



ACCUEIL JEUNES INTERCOMMUNAL XAINTRIE VAL DORDOGNE

photo

ENFANT

Nom

Prénom

Votre enfant est porteur de handicap et vous souhaitez un accompagnement spécifique ? Contactez-nous pour un rendez-vous permettant d'organiser l'accueil de votre enfant dans les meilleures conditions.

Âge ans Sexe F M

Né(e) le / / à

Commune d'habitation

Ecole, classe de l'enfant

Adresse (domicile légal) de l'enfant

FAMILLE

N° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant

N° d'allocataire CAF :

N° d'allocataire MSA :

Situation familiale des parents (rayer les mentions inutiles) : Célibataire / mariés/ pascés / union libre ou concubinage / veuf(ve)/ divorcés ou séparés (fournir copie du jugement si l'autorité parentale a été retirée à un parent)

ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFÉRENTE DU DOMICILE LÉgal DE L'ENFANT)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LÉgal 1 OU FAMILLE D'ACCUEIL

Nom / prénoms

Adresse

Tél domicile Tél portable

Tél travail

Adresse mail

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LÉgal 2

Nom / prénoms

Adresse

Tél domicile Tél portable

Tél travail

Adresse mail

AUTORISATION

J'autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant. Ces personnes devront être majeures et titulaires de leur pièce d'identité; sans ce justificatif l'enfant ne leur sera pas remis.

M./Mme _____	Tél : _____
M./Mme _____	Tél : _____
M./Mme _____	Tél : _____
M./Mme _____	Tél : _____

J'autorise mon enfant à partir seul : OUI NON

Si oui :

- sans conditions horaire (à partir de la fin de la demi-journée : 12h / 16h30)
- Sous conditions horaires : à partir de h

AUTORISATION DE NATATION

☐ Autorise / Autorisons ☐ N'autorise pas / N'autorisons pas

L'enfant précité à participer aux activités de baignade encadrées et organisées à la piscine ou au lac sous la responsabilité des encadrants : directeurs/trices, animateurs/trices d'ifac.

Pour que mon enfant puisse pratiquer les autres activités aquatiques du type canoë, canyoning, paddle, rafting, etc. je joins un test d'aisance aquatique ; sans ce document obligatoire, mon enfant ne pourra pas les pratiquer.

TRANSPORT ET PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE

☐ J'autorise / Nous autorisons : Les animateurs et le/la directeur/trice de l'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val'Dordogne à faire transporter mon enfant mentionné ci-dessus par les organismes compétents (SAMU, Pompier, Gendarmerie...) dans un centre hospitalier en cas d'accident et/ou d'urgence.

A toutes fins utiles, je communique ci-après les coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident

Nom et prénom :

Tél domicile :

Tél portable :

☐ J'autorise / Nous autorisons : Les services hospitaliers prenant en charge le patient à pratiquer toutes les interventions médicales et chirurgicales nécessaires.

☐ J'autorise / Nous autorisons : Le/la directeur/trice de l'accueil de loisirs intercommunale Xaintrie Val'Dordogne à récupérer mon enfant à sa sortie de l'hôpital.

DROIT À L'IMAGE

☐ Autorise / Autorisons ☐ N'autorise pas / N'autorisons pas

L'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val' Dordogne et ifac à utiliser et à diffuser l'image de mon/notre enfant (photos et vidéos), dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures diffusé sur le site internet et les réseaux sociaux : notamment la page facebook de l'établissement.

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leurs familles. L'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication d'identité.

APPAREILLAGE	OUI / NON
Lunettes : votre enfant porte-t-il des lunettes	
Appareil dentaire : votre enfant porte-t-il un appareil dentaire ?	
Appareil auditif : votre enfant porte-t-il un appareil auditif ?	
P.A.I (projet d'accueil individualisé) Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? (Si oui en joindre une copie)	

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE	
Assureur :	
Numéro de contrat :	
Ce dossier d'inscription à l'accueil de loisirs intercommunal est valable un an du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année en cours. Il doit être déposé 1 semaine avant dûment complété et signé, accompagné des pièces justificatives listées ci-dessous. En cas de dossier incomplet, votre enfant ne peut pas être accueilli (décret de mai 2002). Pour des raisons de nombre de places, d'organisation des activités, transports et repas, les inscriptions et réservations devront avoir lieu au minimum 2 jours avant la venue de votre enfant à l'accueil de loisirs. Les inscriptions peuvent se faire par mail, téléphone ou via la fiche de réservation qui vous sera transmise avec le planning d'activités avant chaque période. Les programmes d'activités et les dossiers d'inscriptions sont disponibles sur les sites d'accueil, au CIAS et sur le site internet de la Communauté de Communes : www.xaintrie-val-dordogne.fr	

DOCUMENTS À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- Attestation CAF ou MSA (**pour la période en cours obligatoirement**)
- Pass' Alsh de votre enfant (si vous en bénéficiez, la Caf vous l'envoie directement)
- Test d'aisance aquatique (obligatoire pour les activités nautiques, hors baignade)
- Fiche sanitaire de liaison (ci-jointe)
- Copie du carnet de vaccination à jour de votre enfant
- **Pour les enfants souffrant d'allergies**, demander au médecin un certificat médical indiquant clairement le type d'allergie et la conduite à tenir en cas de survenue d'allergie à l'accueil de loisirs. De plus, si l'enfant prend un traitement, celui-ci devra être directement donnée avec l'ordonnance à la directrice de l'accueil de loisirs.
- Attestation d'assurance et numéro de contrat
 - Un chèque d'adhésion de 10 € à l'ordre de : IFAC XV

RÈGLEMENT INTÉRIEUR ET INFORMATIONS

Pour connaître plus en détail le fonctionnement de chaque site, reportez-vous au règlement intérieur et au projet pédagogique dans lesquels vous trouverez tous les éléments de réponse. Pour toute demande particulière ou en cas de soucis, n'hésitez pas à nous contacter.

Je soussigné(e) / Nous soussignons,

-
- Certifie / certifions l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier ainsi que sur chacun des documents fournis pour notre enfant.
 - Atteste / attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur.
 - Atteste/attestons avoir pris connaissance du protocole sanitaire d'accueil (Covid-19) en vigueur
 - Atteste / attestons avoir pris connaissance de l'autorisation de natation.
 - Atteste / attestons avoir pris connaissance du transport et prise en charge hospitalière.

Fait le :

À :

Signature du/des responsables légal/légaux, de l'enfant précédée de la mention « lu et approuvé » :